

N° 323

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2019-2020

Enregistré à la Présidence du Sénat le 17 février 2020

PROPOSITION DE LOI

portant pérennisation et généralisation des maisons de naissance,

PRÉSENTÉE

Par MM. Bernard JOMIER, Patrick KANNER, Jacques BIGOT, Maurice ANTISTE, Mme Viviane ARTIGALAS, MM. Claude BÉRIT-DÉBAT, Joël BIGOT, Mme Maryvonne BLONDIN, MM. Martial BOURQUIN, Thierry CARCENAC, Mmes Catherine CONCONNE, Hélène CONWAY-MOURET, MM. Michel DAGBERT, Yves DAUDIGNY, Mme Marie-Pierre de la GONTRIE, MM. Gilbert-Luc DEVINAZ, Jérôme DURAIN, Rémi FÉRAUD, Mme Corinne FÉRET, M. Jean-Luc FICHET, Mme Martine FILLEUL, M. Hervé GILLÉ, Mmes Nadine GRELET-CERTENAIS, Annie GUILLEMOT, Laurence HARRIBEY, M. Olivier JACQUIN, Mmes Victoire JASMIN, Gisèle JOURDA, MM. Éric KERROUCHE, Bernard LALANDE, Jean-Yves LECONTE, Mme Claudine LEPAGE, M. Jean-Jacques LOZACH, Mme Monique LUBIN, MM. Jacques-Bernard MAGNER, Christian MANABLE, Rachel MAZUIR, Mmes Michelle MEUNIER, Marie-Pierre MONIER, Angèle PRÉVILLE, Laurence ROSSIGNOL, MM. Jean-Pierre SUEUR, Rachid TEMAL, Mme Nelly TOCQUEVILLE, MM. Jean-Marc TODESCHINI, Jean-Louis TOURENNE, Mme Sabine VAN HEGHE, M. Yannick VAUGRENARD et les membres du groupe socialiste et républicain,

Sénateurs

(Envoyée à la commission des affaires sociales, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le Règlement.)

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames, Messieurs,

Les maisons de naissance, inspirées de modèles existant depuis plus de quarante ans à l'étranger, n'ont fait leur apparition que récemment en France.

Nées d'une volonté commune de sages-femmes et de parents, leur expérimentation a été rendue possible par la loi n° 2013-1118 du 6 décembre 2013, à l'initiative de la sénatrice Muguette DINI. Après la publication du décret en novembre 2015, huit maisons de naissance ont ouvert leurs portes pour une durée de cinq ans : à Nancy en Meurthe-et-Moselle, Sélestat dans le Bas-Rhin, Bourgoin-Jallieu et Grenoble en Isère, Saint-Paul à La Réunion, Baie-Mahault à la Guadeloupe, Castres dans le Tarn et à Paris.

En peu de temps, elles ont prouvé qu'elles répondaient à de réels besoins et se sont imposées comme une nouvelle offre de santé périnatale complémentaire aux soins prodigués dans les maternités.

Une maison de naissance est une structure autonome de suivi médical des grossesses, de l'accouchement et de ses suites, sous la responsabilité exclusive des sages-femmes. Elle s'adresse aux femmes sans antécédents particuliers, désireuses d'un accompagnement global, d'un accouchement physiologique sécurisé et de soins du post-partum réalisés au domicile suite à leur retour quelques heures après la naissance. La femme et son entourage bénéficient ainsi d'un suivi personnalisé par une ou deux sages-femmes depuis le début de la grossesse jusqu'à au moins deux mois après l'accouchement.

La sécurité est assurée par la présence constante de sages-femmes expérimentées, expertes dans le dépistage de pathologies et dans la pratique des premiers soins d'urgence pour la mère et le nouveau-né. La proximité avec le service de la maternité dont chaque maison de naissance est partenaire permet en outre un transfert rapide de la parturiente ou du nouveau-né si nécessaire.

Une étude réalisée par une équipe de l'Inserm a porté sur l'activité des huit structures tout au long de l'année 2018. Elle a permis de confirmer que les exigences en matière de pertinence, d'efficacité et de sécurité des soins prodigués dans ces structures sont au rendez-vous. Publiée en novembre 2019 à l'occasion d'une restitution accueillie au Sénat, elle a révélé un niveau de sécurité satisfaisant et conforme aux données de sécurité sanitaire étudiées sur des cohortes de population plus importantes, au Royaume-Uni ou en Australie notamment. Les maisons de naissance françaises répondent ainsi aux recommandations de la Haute Autorité de santé publiées en 2016 concernant le déroulé de l'accouchement normal.

Chacune des huit maisons de naissance françaises a fait face à une augmentation constante des demandes, à tel point qu'elles se voient aujourd'hui obligées de refuser d'accompagner des parents par manque de place. À la maison de naissance parisienne, moins de 30 % des demandes peuvent être acceptées.

Cet engouement est la traduction d'évolutions sociétales plus globales. Les femmes recherchent de plus en plus une diversification de l'offre de périnatalité et en particulier, lorsqu'elles ne présentent pas de risques obstétricaux, la possibilité d'accoucher dans un environnement moins technicisé. En 2016, 14,6 % des femmes interrogées à leur arrivée à la maternité déclaraient ne pas souhaiter d'analgésie péridurale. La qualité de l'accueil du nouveau-né dans l'intimité familiale et l'implication du conjoint à toutes les étapes font également partie des revendications croissantes des futurs parents.

Les sages-femmes, dont la physiologie est la compétence première, sont par ailleurs entièrement satisfaites de ce modèle car leur pratique professionnelle y est complète et diversifiée. Elles sont valorisées et investies dans l'exercice autonome de la direction médicale, financière et administrative de la structure, dans un esprit d'horizontalité.

Ainsi, tant sur le plan du respect de l'autonomie de la femme, du suivi personnalisé qui intègre pleinement les deux parents que des aspirations des sages-femmes dans l'exercice de leur profession, les maisons de naissance répondent à des besoins identifiés. Selon une étude Ipsos révélée en février 2020, une femme sur cinq, soit près de 20 %, souhaiterait accoucher dans une maison de naissance.

La loi prévoyait que le Gouvernement présente au Parlement un bilan de l'expérimentation en novembre 2019, soit un an avant la fin de l'expérimentation prévue le 23 novembre 2020. Des éléments de réponses aux enjeux du modèle organisationnel, juridique et économique, propres à pérenniser les maisons de naissance dans notre système de santé, sont particulièrement attendus de ce rapport non encore publié. Concrètement et à très court terme, l'absence d'initiative législative de la part du Gouvernement pour proroger l'expérimentation fait peser d'importants risques sur les maisons de naissance qui continuent d'accueillir des femmes pour des accouchements prévus à l'automne 2020. À plus long terme, leur déploiement sur tout le territoire national rejoint l'ambition de rattraper le retard qu'accuse la France sur ses voisins européens en matière d'offre diversifiée en santé périnatale.

La présente proposition de loi a ainsi pour objet la pérennisation des maisons de naissance existantes et propose un modèle juridique et organisationnel permettant leur généralisation.

L'article 1^{er} de la proposition de loi définit les maisons de naissance au travers de leurs missions, de leur organisation et d'un statut juridique. Il insère pour cela un nouveau chapitre dans le code de la santé publique.

La maison de naissance est nécessairement liée à un établissement de santé autorisé pour l'activité de soins de gynécologie-obstétrique avec lequel elle conclut une convention. Le contenu de cette convention, qui comprend notamment les modalités d'accès rapide des parturientes et des nouveau-nés vers l'établissement partenaire, est précisé par un arrêté du ministre en charge de la santé.

Le nouveau chapitre prévoit les modalités de création et de gestion des maisons de naissance par des organismes à but non lucratif et détaille les modalités par lesquelles le directeur général de l'agence régionale de santé décide d'autoriser la structure à fonctionner ou, en cas de manquement, de faire cesser son activité. Les maisons de naissance sont autorisées à fonctionner si le projet d'établissement respecte un cahier des charges adopté par la Haute Autorité de Santé et après signature d'un engagement de conformité dont le contenu est précisé par un arrêté du ministre en charge de la santé.

L'article 2 permet aux maisons de naissance de percevoir une dotation de financement du fonds d'intervention régional des agences

régionales de santé, au même titre que les centres de santé et maisons de santé.

L'article 3 prévoit l'entrée en vigueur de la présente proposition de loi, à l'exception de l'article 4, à compter du 1^{er} janvier 2021. Ceci afin que les décrets d'application puissent prendre en compte les dispositions qui pourraient être prises en loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 concernant les conditions de prise en charge par l'assurance maladie de la rémunération des sages-femmes exerçant dans les maisons de naissance.

L'article 4 tire les conséquences du précédent article en prorogeant le cadre expérimental des huit maisons de naissance existantes jusqu'au 31 décembre 2020. Il prévoit en outre que le Gouvernement remette un rapport au Parlement avant le 31 décembre 2020 exposant les perspectives de développement des maisons de naissance, avec pour objectif une généralisation dans l'ensemble des départements d'ici 2025. **L'article 5** vise à gager les éventuelles charges résultant pour l'État de la présente proposition de loi.

Proposition de loi portant pérennisation et généralisation des maisons de naissance

Article 1^{er}

- ① Le chapitre III *ter* du titre II du livre III de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi rétabli :
- ② « *CHAPITRE III TER*
- ③ « *Maisons de naissance*
- ④ « *Art. L. 6323-4.* – Les maisons de naissance sont des structures sanitaires sous la responsabilité de sages-femmes qui réalisent l'accouchement des parturientes dont elles ont assuré la préparation à la naissance et à la parentalité ainsi que le suivi médical de grossesse dans les conditions prévues aux articles L. 4151-1 et L. 4151-3.
- ⑤ « La maison de naissance conclut obligatoirement une convention avec un établissement de santé autorisé pour l'activité de soins de gynécologie-obstétrique, dont le contenu est précisé par un arrêté du ministre en charge de la santé. La convention comprend notamment les modalités d'accès vers l'établissement partenaire en cas de nécessité de transport rapide des parturientes et des nouveau-nés.
- ⑥ « Si nécessaire, la maison de naissance peut conclure des conventions avec d'autres structures, notamment pédiatriques.
- ⑦ « *Art. L. 6323-4-1.* – Outre les activités mentionnées à l'article L. 6323-4, les maisons de naissance peuvent :
- ⑧ « 1° Mener des actions de santé publique, de prévention et d'éducation thérapeutique notamment en vue de favoriser l'accès aux droits des femmes ;
- ⑨ « 2° Constituer des lieux de stages, le cas échéant universitaires, pour la formation des sages-femmes.
- ⑩ « *Art. L. 6323-4-2.* – Les maisons de naissance sont créées et gérées soit par des organismes à but non lucratif, soit par des collectivités territoriales, soit par des établissements publics de coopération intercommunale, soit par des établissements publics de santé, soit par des personnes morales gestionnaires d'établissements privés de santé, à but non lucratif.
- ⑪ « *Art. L. 6323-4-3.* – L'exercice des professionnels au sein des maisons de naissance peut être libéral ou salarié.

- ⑫ « *Art. L. 6323-4-4.* – Les maisons de naissance peuvent être membres de communautés professionnelles territoriales de santé au sens de l'article L. 1434-12.
- ⑬ « *Art. L. 6323-4-5.* – Les maisons de naissance pratiquent le mécanisme du tiers payant mentionné à l'article L. 160-10 du code de la sécurité sociale.
- ⑭ « *Art. L. 6323-4-6.* – Préalablement à l'ouverture de la maison de naissance, le représentant légal de l'organisme gestionnaire remet au directeur général de l'agence régionale de santé un projet d'établissement élaboré dans le respect d'un cahier des charges adopté par la Haute Autorité de santé. Le règlement de fonctionnement de la maison de naissance est annexé au projet.
- ⑮ « Les maisons de naissance conformes au cahier des charges susnommé sont autorisées à fonctionner sur décision du directeur général de l'agence régionale de santé après signature par le représentant légal de l'organisme gestionnaire d'un engagement de conformité dont le contenu est précisé par un arrêté du ministre en charge de la santé.
- ⑯ « Le récépissé de cet engagement est établi par le directeur général de l'agence régionale de santé et remis ou transmis au représentant légal de l'organisme gestionnaire. Il vaut autorisation de fonctionnement.
- ⑰ « *Art. L. 6323-4-7.* – I. – Lorsqu'il est constaté un manquement compromettant la qualité ou la sécurité des soins, un manquement du représentant légal de l'organisme gestionnaire à l'obligation de transmission de l'engagement de conformité ou au respect des dispositions législatives et réglementaires relatives aux maisons de naissance ou en cas d'abus ou de fraude commise à l'égard des organismes de sécurité sociale ou des assurés sociaux, le directeur général de l'agence régionale de santé le notifie à l'organisme gestionnaire de la maison de naissance et lui demande de faire connaître, dans un délai qui ne peut être inférieur à huit jours, ses observations en réponse ainsi que les mesures correctrices adoptées ou envisagées.
- ⑱ « En l'absence de réponse dans ce délai ou si cette réponse est insuffisante, il adresse au gestionnaire de la maison de naissance une injonction de prendre toutes dispositions nécessaires et de faire cesser définitivement les manquements dans un délai déterminé. Il en constate l'exécution.
- ⑲ « II. – En cas d'urgence tenant à la sécurité des femmes enceintes ou lorsqu'il n'a pas été satisfait, dans le délai fixé, à l'injonction prévue au I, le directeur général de l'agence régionale de santé peut prononcer la suspension immédiate, totale ou partielle, de l'activité de la maison de naissance.

- ⑳ « La décision est notifiée au représentant légal de l'organisme gestionnaire de la maison de naissance, accompagnée des constatations faites et assortie d'une mise en demeure de remédier aux manquements dans un délai déterminé.
- ㉑ « S'il est constaté, au terme de ce délai, qu'il a été satisfait à la mise en demeure, le directeur général de l'agence régionale de santé, éventuellement après réalisation d'une visite de conformité, met fin à la suspension.
- ㉒ « Dans le cas contraire, le directeur général de l'agence régionale de santé se prononce, soit sur le maintien de la suspension jusqu'à l'achèvement de la mise en œuvre des mesures prévues, soit sur la fermeture de la maison de naissance.
- ㉓ « *Art. L. 6323-4-8* – Chaque organisme gestionnaire d'une maison de naissance transmet annuellement au directeur général de l'agence régionale de santé les informations relatives à l'activité et aux caractéristiques de fonctionnement et de gestion de la maison de naissance dont il est le représentant légal. Les informations dont la transmission est exigée sont précisées par arrêté du ministre en charge de la santé.
- ㉔ « *Art. L. 6323-4-9.* – Les modalités d'application du présent chapitre ainsi que les conditions de prise en charge par l'assurance maladie de la rémunération des professionnels sont définies par décret en Conseil d'État. »

Article 2

À la première phrase de l'article L. 6323-5 du code de la santé publique, après les mots : « maisons de santé », sont insérés les mots : « , maisons de naissance ».

Article 3

La présente loi, à l'exception de l'article 4, entre en vigueur le 1^{er} janvier 2021.

Article 4

- ① I. – L'expérimentation des structures « maisons de naissance » prévue par la loi n° 2013-1118 du 6 décembre 2013 autorisant l'expérimentation des maisons de naissance est prorogée jusqu'au 31 décembre 2020.

- ② II. – Le Gouvernement remet un rapport au Parlement avant le 31 décembre 2020 exposant les perspectives de développement des maisons de naissance d’ici 2025, avec pour objectif leur généralisation dans l’ensemble des départements.

Article 5

Les conséquences financières résultant pour l’État de la présente proposition de loi sont compensées, à due concurrence, par la création d’une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.